



**Conseil d'administration  
du Programme des Nations Unies  
pour le développement  
et du Fonds des Nations Unies  
pour la population**

Distr. générale  
25 avril 2006  
Français  
Original: anglais

**Session annuelle de 2006**

Genève, 12-23 juin 2006

Pont 4 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP – Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Projet de descriptif de programme de pays pour la Guinée**

Assistance proposée : 15,5 millions de dollars dont  
12,5 millions à prélever sur les  
ressources ordinaires et 3 millions à  
financer à l'aide de cofinancements  
et/ou d'autres ressources, notamment  
des ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2007-2011)

Cycle de l'assistance : Sixième

Catégorie sur la base de la décision 2005/13 : A

**Assistance proposée par domaines de base du programme**

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé procréative	7,2	2,0	<b>9,2</b>
Population et développement	2,1	0,5	<b>2,6</b>
Situation des femmes	2,0	0,5	<b>2,5</b>
Coordination du programme et assistance	1,2	0,0	<b>1,2</b>
<b>Total</b>	<b>12,5</b>	<b>3,0</b>	<b>15,5</b>



## I. Analyse de la situation

1. En 2005, la Guinée comptait 9,3 millions d'habitants dont 60 % étaient âgés de moins de 25 ans. Le développement économique a été entravé par la capacité limitée de gérer les fonds publics. En 2002, près de la moitié de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté et près d'un Guinéen sur cinq vivait dans l'extrême pauvreté.

2. Les indicateurs sociodémographiques sont médiocres. Le taux de mortalité maternelle est élevé, avec 528 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de prévalence de la contraception est de 9 % (8,1 % chez les adolescents) et les besoins non satisfaits en contraceptifs s'élèvent à 22 %. Le taux de fécondité cumulé atteint quelque 5,7 enfants par femme. Les grossesses précoces contribuent à la mortalité et à la morbidité maternelles. D'après une étude menée en 2002, 31,9 % des avortements provoqués dans les hôpitaux concernaient des adolescentes, dont le taux de mortalité est d'environ 20 %. La fréquentation des établissements sanitaires est faible en raison de la fréquence de la pénurie de produits de santé et autres fournitures médicales.

3. Par rapport aux pays voisins, la Guinée a un taux de prévalence du VIH/sida modéré : 1,5 %. Toutefois, l'aggravation de la pauvreté, les inégalités entre les sexes et les déplacements de la population ont contribué à l'accroissement du taux de VIH/sida. Bien que les Guinéennes aient plus de responsabilités ménagères et contribuent davantage à l'économie, l'infériorité de leur statut a entraîné une féminisation de l'épidémie de VIH/sida. En 1988, la proportion de personnes infectées par le VIH/sida était de 8 hommes pour 1 femme contre 1 homme pour 2,1 femmes aujourd'hui.

4. Depuis plus de 10 ans, la Guinée compte nombre de réfugiés et de personnes déplacées, ce qui empêche l'État de fournir des services sociaux de base et a des conséquences néfastes pour les populations d'accueil.

## II. Coopération passée et enseignements tirés

5. Le cinquième programme de pays (2002-2006) visait à améliorer la qualité de vie des Guinéens. Il comprenait deux composantes : a) santé procréative; et b) population et développement. S'agissant de la santé procréative, la couverture était régionale et les activités étaient menées à Conakry et en Basse et Moyenne Guinée. La composante relative à la population et au développement, quant à elle, jouissait d'une couverture nationale.

6. Les évaluations de programme ont permis de révéler certaines faiblesses, dont des déficiences dans certaines des activités programmées, un manque de mécanismes de suivi, de contrôle et d'évaluation et l'absence de relations intersectorielles entre les questions concernant la situation des femmes et le plaidoyer. Cela étant, le programme a permis d'accomplir d'importants progrès.

7. Dans le domaine de la santé procréative, le programme a permis : a) d'élaborer un plan d'achat national pour les produits de santé procréative; b) de créer un module national de formation pour la gestion du programme de santé procréative; c) d'examiner la stratégie nationale d'information, d'éducation et de communication en matière de santé procréative; d) de créer huit régimes d'assurance médicale pour

la santé maternelle dans deux districts; e) d'améliorer les capacités techniques des hauts fonctionnaires, à tous les niveaux, ainsi que celles des éducateurs, dans les zones où des services de santé procréative sont offerts; f) d'élaborer des directives d'application de la loi sur la santé procréative; g) d'adopter une loi sur le VIH/sida.

8. Dans le domaine de la population et du développement, le programme a permis d'améliorer les capacités techniques du pays, d'élaborer un programme d'action national sur la population et de revoir la politique nationale sur les femmes. Des études ont également été menées, notamment sur la famille guinéenne, les liens entre pauvreté, mariage et VIH/sida et la prise en compte des questions démographiques dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Le programme a également contribué à sensibiliser les décideurs, les relais d'opinion et les personnalités influentes aux questions relatives à la population et au développement.

9. Pour mieux aborder les questions humanitaires dans la région de la Guinée forestière, en 2005, le FNUAP a ouvert un bureau auxiliaire à N'Zérékoré. Il partage un bureau avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), projet pilote interinstitutions qui s'inscrit dans le cadre de la réforme de l'Organisation des Nations Unies.

10. Le FNUAP a tiré de nombreux enseignements du programme précédent. Dans les domaines de l'hygiène sexuelle et de la santé procréative et de la population et du développement, il a aidé à renforcer les capacités des décideurs, des organisations non gouvernementales et des réseaux de population et développement (parlementaires, journalistes, chefs religieux et jeunes) aux fins de la prise en compte des questions démographiques dans les politiques et les programmes de développement sectoriel. Cependant, il faut que les groupes locaux participent davantage à la mise en œuvre. Le manque de coordination a entravé l'action visant à réduire la mortalité maternelle et infantile. L'absence de mécanismes d'évaluation a également compromis le suivi des activités menées dans le cadre du programme. Enfin, le manque de fonds publics ainsi que le retrait de l'aide par certains partenaires de développement ont contrarié l'application du programme.

### **III. Programme proposé**

11. Le programme de pays a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des Guinéens en appuyant les programmes et les politiques concernant la population, la santé procréative et la situation des femmes. Les résultats escomptés du programme sont les suivants : a) appuyer la mise en place de services de santé procréative de qualité pour tous les groupes sociaux, en particulier les jeunes et les femmes dans les régions pauvres et les zones sortant d'une crise; b) promouvoir un milieu dans lequel les personnes sexuellement actives adoptent une attitude moins risquée, en donnant la priorité aux jeunes, aux adolescents et aux femmes; c) contribuer à la prise en compte des questions relatives à la population, à la situation des femmes et à la santé procréative dans les politiques et dans les programmes à tous les niveaux; d) promouvoir les droit des femmes et des filles, l'égalité des sexes et l'équité entre hommes et femmes.

12. Le programme proposé a été élaboré avec le concours du Gouvernement, d'organismes des Nations Unies, de la société civile et de partenaires bilatéraux et

multilatéraux, sous la coordination d'un comité de direction présidé par le Ministre de la planification.

13. Il repose sur les droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'équité entre hommes et femmes. Il s'attache à améliorer la santé maternelle et infantile, en tenant compte des conclusions de l'examen à mi-parcours, du bilan commun de pays (BCP) et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour 2007-2011. Il est aligné sur le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les objectifs du Millénaire pour le développement, les examens quinquennal et décennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et l'examen décennal de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Le programme vise à contribuer aux résultats du PNUAD concernant la santé, le VIH/sida, les femmes, la gestion des données et les droits de l'homme.

14. Le projet de programme comprend trois composantes : a) santé procréative; b) population et développement; c) situation des femmes. Elles intègrent des volets intersectoriels comme l'analyse des sexes/pécificités et une conception de la programmation et du plaidoyer fondée sur les droits et tenant compte des facteurs culturels. Les activités seront menées à Conakry, en Basse et Moyenne Guinée et dans la région forestière sortant du conflit. Au niveau national, le programme s'intéressera essentiellement à l'achat de produits, à la situation des femmes, à la population et au développement.

#### *Santé procréative*

15. *Produit 1 : l'accès à la santé maternelle et aux services répondant aux besoins des jeunes est amélioré dans les établissements sanitaires situés dans les zones d'intervention, dont la région forestière.* Pour ce faire, il faudra procéder comme suit : a) exécuter, en coopération avec les pouvoirs publics, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF, le plan visant à réduire la mortalité maternelle; b) améliorer la qualité des services de santé procréative dans le cadre de la décentralisation; c) intégrer le VIH/sida dans tous les programmes de santé procréative; d) commencer à dispenser des services de santé procréative aux jeunes et aux adolescents dans les zones d'intervention; e) participer à l'action que mènent les Nations Unies en faveur de la mobilisation des ressources à des fins humanitaires; f) élaborer des programmes visant à lutter contre la fistule obstétricale; g) collaborer avec les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires en vue d'élaborer des programmes dans la région forestière, dans le cadre de l'intervention humanitaire.

16. *Produit 2 : les produits de santé procréative sont disponibles en quantité suffisante dans les établissements sanitaires situés dans les zones d'intervention, dont la région forestière.* Pour ce faire, il faudra procéder comme suit : a) revoir la stratégie nationale d'achat de produits de santé procréative; b) actualiser le plan d'achat de produits de santé procréative; c) améliorer la capacité nationale de gestion logistique des contraceptifs; d) améliorer le système de coordination à l'échelon national; e) faire en sorte que les produits de santé procréative soient disponibles, notamment en adoptant une rubrique budgétaire spéciale; f) appuyer les programmes concernant l'usage des préservatifs; g) fournir des trousseaux de santé procréative dans les établissements sanitaires et les camps de réfugiés.

17. *Produit 3 : les jeunes, les adolescents, les femmes et les personnes vivant avec le VIH/sida ont davantage accès à l'information et aux services relatifs à la santé procréative et au VIH/sida.* Pour ce faire, il faudra procéder comme suit : a) fournir des services répondant aux besoins des jeunes et des adolescents dans les cliniques des organisations non gouvernementales qui s'adressent aux femmes et aux jeunes; b) élaborer des programmes éducatifs sur la population et la vie de famille dans les établissements scolaires; c) promouvoir la diffusion d'information sur la santé procréative et le VIH/sida par des moyens de communication s'adressant aux jeunes tels que les services d'assistance téléphonique, les cybercafés et les émissions radiophoniques pour la jeunesse; d) mettre en place des services de santé procréative et des services liés au VIH/sida pour les jeunes handicapés physiques; e) intégrer l'apprentissage des aptitudes à la vie quotidienne dans les programmes de santé procréative s'adressant aux jeunes non scolarisés; f) aider les organisations locales qui prêtent assistance aux personnes vivant avec le VIH/sida; g) aider les organisations locales qui contribuent à la lutte contre le VIH/sida chez les adolescents et les femmes; h) distribuer des préservatifs masculins et féminins dans les collectivités; i) mener des activités d'information, d'éducation et de communication ainsi que des campagnes de changement des comportements.

#### *Population et développement*

18. *Produit 1 : des données sociodémographiques et des données ventilées sur la santé procréative sont disponibles et accessibles à l'échelon national et dans les zones d'intervention, y compris dans la région forestière.* Pour ce faire, il faudra procéder comme suit : a) renforcer le système d'évaluation aux niveaux national et régional pour veiller à ce que des données ventilées fiables soient disponibles en temps voulu; b) diffuser le système d'information géographique aux fins de la planification et du suivi; c) évaluer l'élaboration des programmes, notamment le programme national sur la population; d) diffuser des données et des renseignements et en promouvoir l'usage en vue de mieux comprendre les liens entre pauvreté et population; e) mobiliser des ressources pour le troisième recensement et la quatrième enquête démographique et sanitaire ainsi que pour des études approfondies des déterminants sociodémographiques.

19. *Produit 2 : les capacités institutionnelles nationales sont renforcées en vue de faciliter l'intégration des questions démographiques dans les politiques et programmes de développement, dont le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté.* Pour ce faire, il faudra procéder comme suit : a) renforcer les capacités techniques des institutions nationales et régionales afin de permettre aux hauts fonctionnaires de prendre en compte les facteurs démographiques dans les politiques et programmes de développement national; b) aider les instituts de recherche nationaux à mener des travaux de recherche opérationnelle sur la population, la santé procréative et la situation des femmes.

#### *Situation des femmes*

20. *Produit 1 : les capacités techniques des institutions nationales, des relais d'opinion et des associations de femmes sont renforcées en vue d'intégrer les questions concernant les femmes, dont les droits des femmes, leur autonomisation et l'action visant à lutter contre la violence sexiste.* Pour ce faire, il faudra procéder comme suit : a) concrétiser la politique nationale sur la famille et les femmes; b) préconiser la prise en compte des sexospécificités dans l'établissement du budget;

c) prendre des mesures visant à réduire la violence sexiste; d) promouvoir l'information et la sensibilisation dans les domaines de l'égalité des sexes et de l'équité entre hommes et femmes et protéger les droits des groupes vulnérables; e) promouvoir l'éducation des filles dans les collectivités où le taux de scolarisation des femmes est faible; f) favoriser l'accès des femmes aux postes de décideur; g) harmoniser les instruments juridiques relatifs à la promotion et à la protection des droits des femmes et des filles et diffuser des renseignements les concernant; h) élaborer une stratégie visant à inverser la tendance à la féminisation de l'épidémie de VIH/sida.

#### **IV. Coordination, suivi et évaluation du programme**

21. Le Ministère de la planification sera chargé de coordonner le programme par l'intermédiaire d'un comité de direction technique composé de représentants de toutes les parties à la mise en œuvre du programme. Ce comité travaillera en étroite collaboration avec les mécanismes de coordination du PNUAD et du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Tous les ministères concernés, les organisations non gouvernementales et le secteur privé participeront à l'exécution du programme.

22. Des mécanismes de suivi et d'évaluation seront mis en place conformément aux procédures du FNUAP. Il s'agira, notamment, des suivants : a) des rapports trimestriels et annuels élaborés par les partenaires nationaux; b) des examens annuels du programme; c) des rapports concernant les missions sur le terrain; d) des rapports d'évaluation externe; e) des rapports d'audit annuel; f) une évaluation finale du programme permettant de recenser les difficultés, les enseignements tirés et les progrès accomplis; g) l'utilisation d'un système d'information géographique aux fins du suivi, de l'évaluation et de la mobilisation des ressources.

23. Le programme sera évalué conjointement par tous les organismes des Nations Unies dans le cadre de l'examen à mi-parcours du PNUAD. Une équipe sera créée en vue de suivre l'exécution du plan visant à réduire la mortalité maternelle et infantile.

24. Le FNUAP et le Gouvernement s'emploieront à mobiliser des ressources complémentaires pour financer le programme, avec l'appui du bureau de pays qui élaborera une stratégie à cet effet.

25. Le bureau de pays du FNUAP en Guinée se compose d'un représentant, d'un représentant adjoint, d'un directeur des opérations, de trois administrateurs de programme nationaux et de plusieurs membres du personnel d'appui, conformément au modèle approuvé pour les bureaux de pays. Un poste de suivi et d'évaluation sera créé en vue d'améliorer la mise en œuvre du programme. Des administrateurs de programme nationaux seront employés dans les ministères concernés. En outre, l'équipe d'appui technique au pays basée à Dakar ainsi que des institutions et consultants nationaux, régionaux et sous-régionaux fourniront une assistance technique.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Guinée

**Priorité nationale** : assurer à tous les garçons et les filles l'accès équitable à une éducation de qualité pour leur futur bien-être matériel et celui de leur communauté

**Résultats du PNUAD** : d'ici à 2011, les Guinéens, surtout les enfants, les femmes et ceux qui vivent dans les régions les plus pauvres, jouiront d'une bonne santé physique et mentale, auront accès à l'eau potable et à l'éducation et seront protégés de toutes les formes d'exploitation et d'abus

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
Santé procréative	<p><b>Résultat 1 :</b> Appuyer la mise en place de services de santé procréative de qualité pour tous les groupes sociaux, en particulier les jeunes et les femmes dans les régions pauvres et les zones sortant d'une crise</p> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de naissances assistées par un personnel soignant qualifié</li> <li>Proportion d'adolescents et de jeunes qui ont recours aux services de santé procréative</li> </ul> <p><b>Données initiales :</b> Rapport sur l'enquête situationnelle de base (2007); répertoire statistique du Ministère de la santé publique (2005); enquête démographique et sanitaire-3 (2005)</p> <p><b>Résultat 2 :</b> Promouvoir un milieu dans lequel les personnes sexuellement actives adoptent une attitude moins risquée, en donnant la priorité aux jeunes, aux adolescents et aux femmes</p> <p><b>Indicateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions liées à l'hygiène sexuelle et à la santé procréative sont intégrées dans le rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres rapports nationaux</li> </ul>	<p><b>Produit 1 :</b> L'accès à la santé maternelle et aux services répondant aux besoins des jeunes est amélioré dans les établissements sanitaires situés dans les zones d'intervention, dont la région forestière</p> <p><b>Indicateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'établissements sanitaires dans les zones d'intervention, qui dispensent des soins obstétricaux d'urgence</li> <li>Proportion d'établissements sanitaires dans les zones d'intervention, qui offrent des services répondant aux besoins des jeunes</li> </ul> <p><b>Données initiales :</b> Rapport sur l'enquête situationnelle de base (2007); rapport de suivi et d'évaluation; répertoire statistique du Ministère de la santé publique</p> <p><b>Produit 2 :</b> Les produits de santé procréative sont disponibles en quantité suffisante dans les établissements sanitaires situés dans les zones d'intervention, dont la région forestière</p> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Offre de produits de santé procréative</li> <li>Proportion d'établissements sanitaires qui n'ont pas connu de pénurie de produits de santé procréative en une année</li> </ul> <p><b>Données initiales :</b> Rapport sur l'enquête situationnelle de base (2007); rapport sur les zones touchées par une crise; répertoire statistique du Ministère de la santé publique; enquête démographique et sanitaire; BCP/PNUAD</p>	<p>UNICEF; Banque africaine de développement; OMS; HCR; Agence française de développement (Afd); Banque mondiale; Banque allemande de développement; USAID; Union européenne; Agence allemande de coopération technique (GTZ)</p> <p>UNICEF; Banque africaine de développement; OMS; HCR; Agence française de développement (Afd); Banque mondiale; Banque allemande de développement; USAID; Union européenne; Agence allemande de coopération technique (GTZ)</p>	<p>9,2 millions (dont 7,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2 millions sur les autres sources)</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
<i>Données initiales</i> : Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement; BCP/PNUAD; document de stratégie pour la réduction de la pauvreté	<p><i>Produit 3</i> :</p> <p>Les jeunes, les adolescents, les femmes et les personnes vivant avec le VIH/sida ont davantage accès à l'information et aux services relatifs à la santé procréative et au VIH/sida</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de jeunes ayant des connaissances exactes sur le VIH/sida</li> <li>• Nombre de centres mis en place par des organisations non gouvernementales et d'établissements secondaires qui mènent des activités éducatives sur la population et la vie de famille dans les zones d'intervention</li> <li>• Nombre d'établissements sanitaires qui offrent des services répondant aux besoins des jeunes et des adolescents dans les zones d'intervention</li> </ul> <p><i>Données initiales</i> : Rapport sur l'enquête situationnelle de base (2007); rapport de suivi et d'évaluation; répertoire statistique du Ministère de la santé publique; enquête démographique et sanitaire; BCP/PNUAD</p>	UNICEF; Banque africaine de développement; OMS; HCR; Agence française de développement (Afd); Banque mondiale; Banque allemande de développement; USAID; PNUD; Union européenne; ONUSIDA; Agence allemande de coopération technique (GTZ); Agence canadienne de développement international		



**Priorité nationale** : promouvoir une croissance génératrice de revenu et d'emploi, en particulier pour les pauvres et les groupes vulnérables, et réduire l'insécurité alimentaire et la malnutrition

**Résultats du PNUAD** : d'ici à 2011, a) les capacités de production et l'accès à l'emploi et au revenu pour la population rurale, en particulier les jeunes et les adolescents, se sont améliorés; b) la sécurité alimentaire est améliorée pour les groupes vulnérables, surtout les femmes et les enfants

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
Population et développement	<p><i>Résultat</i> :</p> <p>Contribuer à la prise en compte des questions relatives à la population, à la situation des femmes et à la santé procréative dans les politiques et dans les programmes à tous les niveaux</p> <p><i>Indicateur</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de politiques sectorielles examinées qui tiennent compte de la population, de la situation des femmes et de la santé procréative</li> </ul> <p><i>Données initiales</i> : descriptifs de politiques sectorielles; document de stratégie pour la réduction de la pauvreté</p>	<p><i>Produit 1</i> :</p> <p>Des données sociodémographiques et des données ventilées sur la santé procréative sont disponibles et accessibles à l'échelon national et dans les zones d'intervention, y compris dans la région forestière</p> <p><i>Indicateur</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Base de données sociodémographiques et de données ventilées sur la santé procréative créée aux échelons national et régional</li> </ul> <p><i>Données initiales</i> : Enquêtes démographiques et sanitaires</p> <p><i>Produit 2</i> :</p> <p>Les capacités institutionnelles nationales sont renforcées en vue de faciliter l'intégration des questions démographiques dans les politiques et programmes de développement, dont le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté</p> <p><i>Indicateur</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de hauts fonctionnaires en mesure de s'employer à intégrer les questions démographiques dans les politiques et programmes de développement, en particulier dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté</li> </ul> <p><i>Données initiales</i> : Rapport sur la formation</p>	<p>PNUD; UNICEF; Banque mondiale</p> <p>PNUD; UNICEF; Banque mondiale</p>	<p>2,6 millions (dont 2,1 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 0,5 million sur les autres sources)</p>
Situation des femmes	<p><i>Résultat</i> :</p> <p>Promouvoir les droits des femmes et des filles, l'égalité des sexes et l'équité entre hommes et femmes</p>	<p><i>Produit 1</i> :</p> <p>Les capacités techniques des institutions nationales, des relais d'opinion et des associations de femmes sont renforcées en vue d'intégrer les questions concernant les femmes, dont les droits des femmes, leur autonomisation et l'action visant à lutter contre la violence sexiste</p>	<p>UNICEF; USAID; Plan Guinée; OMS; Bureau de la coordination des affaires humanitaires</p>	<p>2,5 millions (dont 2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 0,5 million sur les autres sources)</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruments juridiques ratifiés et promulgués</li> <li>• Nombre de conventions ratifiées</li> </ul> <p><i>Données initiales :</i> Journal officiel de Guinée</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'institutions, de relais d'opinion, d'associations et de groupes de femmes en mesure de promouvoir l'égalité des sexes, l'équité entre hommes et femmes et l'autonomisation des femmes et des filles</li> <li>• Nombre de réseaux de population et développement en mesure de mener des activités de promotion de la femme</li> </ul> <p><i>Données initiales :</i> Rapport sur la formation; débats à l'Assemblée nationale; rapports d'activité sur les réseaux présentés par le Ministère des affaires sociales, de la femme et de l'enfance</p>		<p>Montant total pour la coordination du programme et l'assistance : 1,2 million à prélever sur les ressources ordinaires</p>